



FORMULARIO DE MATRÍCULA
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO LIMÓN

1. Tipo de Documento de Identificación: <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte		Formulario Nro. _____
2. Número de Documento de Identificación: <input type="text"/>	3. Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	4. Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
5. Apellidos y Nombres del Estudiante:		
6. Correo Electrónico:		7. Nro. Celular: 8. Nro. Convencional:
9. Dirección:		10. Código postal:
11. En caso de emergencia contactar a: (Apellidos y Nombres)		12. Parentesco:
13. Nro. de Contacto:		
14. Etnia: <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afroecuatoriano <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Mulato <input type="checkbox"/> Montuvio <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No registra <input type="checkbox"/>		
15. En caso de escoger etnia <i>Indígena</i> u <i>Otro</i> especifique su nacionalidad:		
16. ¿Habla algún idioma ancestral?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique:		
17. Fecha de Nacimiento: (Año-Mes-Día) <input type="text"/>		17.1 Edad: <input type="text"/>
18. Tipo de Sangre:		
19. País de Nacionalidad:	20. Provincia de Nacimiento:	21. Cantón de Nacimiento:
22. Categoría migratoria: (en caso de ser extranjero) <input type="checkbox"/> Residente permanente <input type="checkbox"/> Residente temporal <input type="checkbox"/> Residente transitorio o no residente <input type="checkbox"/> Refugiado		
23. País de Residencia:	24. Provincia de Residencia:	25. Cantón de Residencia:
26. Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo		
27. ¿Tiene Alguna Discapacidad?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		28. Nro. Carné CONADIS:
29. Porcentaje de Discapacidad <input type="text"/> %	30. Tipo: <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> NA	
31. Tipo de Colegio: <input type="checkbox"/> Fiscal <input type="checkbox"/> Fiscomisional <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> No Registra		
32. Tipo de Bachillerato: <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Técnico Productivo <input type="checkbox"/> BGU <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> Otro		33. Año de graduación:
34. ¿Posee algún título de Educación Superior?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique el título:		
35. Fecha en la que inició el estudiante la Carrera: (Año-Mes-Día) <input type="text"/>		36. Fecha de Matrícula: (Año-Mes-Día) <input type="text"/>
37. Tipo de Matrícula: <input type="checkbox"/> Ordinaria <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Especial		
38. Período /Ciclo Académico: <input type="checkbox"/> Primero (Mayo-Oct) <input type="checkbox"/> Segundo (Nov- Abril)		39. Año del Período Académico: <input type="text"/>
40. Nivel Académico: <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º		41. Paralelo (A-T):
42. Nombre de la Carrera:		43. Título que otorga la Carrera:
44. Tipo de Carrera: <input type="checkbox"/> Tecnicatura <input type="checkbox"/> Tecnología		45. Modalidad de la Carrera: <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Dual



FORMULARIO DE MATRÍCULA
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO LIMÓN

46. Jornada en la que Estudia: <input type="checkbox"/> Matutina <input type="checkbox"/> Vespertina <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Intensiva	
47. ¿Ha repetido al menos una materia?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	48. ¿Ha Perdido la Gratuidad?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
49. ¿Ha realizado Prácticas Preprofesionales?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	50. Nro. Horas de Prácticas Preprofesionales Realizadas: <input style="width: 100%;" type="text"/>
51. Tipo de Institución en el que realiza Prácticas Pre profesionales: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> NA	
52. Sector Económico en el que realiza Prácticas Pre profesionales: <input style="width: 50%;" type="text"/> (Escribir el número de acuerdo al detalle)	
1. Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca 2. Explotación de minas y canteras 3. Industrias manufactureras 4. Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado 5. Distribución de agua, alcantarillado, gestión de desechos y actividades de saneamiento. 6. Construcción 7. Comercio al por mayor y al por menor reparación de vehículos automotores y motocicletas 8. 9. Transporte y almacenamiento 10. Actividades de alojamiento y de servicio de comidas. 11. Información y comunicación bienes y servicios para uso propio	12. Actividades financieras y de seguros 13. Actividades inmobiliarias 14. Actividades profesionales, científicas y técnicas 15. Actividades de servicios administrativos y de apoyo 16. Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligat. 17. Enseñanza 18. Actividades de atención de la salud humana y de asistencia. 19. Artes, entretenimiento y recreación. 20. Otras actividades de servicio. 21. Actividades de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio 22. NA
53. ¿Ha participado en algún Proyecto de Vinculación con la Sociedad en el Instituto?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
54. ¿Cuál es el alcance del Proyecto de Vinculación con la Sociedad?: <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Cantonal <input type="checkbox"/> Parroquial <input type="checkbox"/> NA	
55. El Estudiante se encuentra dedicado a: <input type="checkbox"/> Solamente al estudio <input type="checkbox"/> Trabaja y estudia	
56. ¿Cuál es el nombre de la empresa donde labora?: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
57. Indique cuál es el Sector Económico de la empresa: <input style="width: 50%;" type="text"/> (Escribir el número de acuerdo al detalle)	
1. Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca 2. Explotación de minas y canteras 3. Industrias manufactureras 4. Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado 5. Distribución de agua, alcantarillado, gestión de desechos y actividades de saneamiento. 6. Construcción 7. Comercio al por mayor y al por menor reparación de vehículos automotores y motocicletas 8. 9. Transporte y almacenamiento 10. Actividades de alojamiento y de servicio de comidas. 11. Información y comunicación bienes y servicios para uso propio	12. Actividades financieras y de seguros 13. Actividades inmobiliarias 14. Actividades profesionales, científicas y técnicas 15. Actividades de servicios administrativos y de apoyo 16. Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligat. 17. Enseñanza 18. Actividades de atención de la salud humana y de asistencia. 19. Artes, entretenimiento y recreación. 20. Otras actividades de servicio. 21. Actividades de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio 22. NA
58. ¿Para qué emplea sus ingresos económicos el estudiante?: <input type="checkbox"/> Sostener sus estudios <input type="checkbox"/> Para mantener a su familia <input type="checkbox"/> Gastos personales <input type="checkbox"/> NA	
59. ¿Usted o algún miembro de la familia recibe el bono de desarrollo humano?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
60. Nivel de Formación del Padre: <input type="checkbox"/> Centro de Alfabetización <input type="checkbox"/> Jardín de Infantes <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Educación Básica <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Educación Media <input type="checkbox"/> Superior no universitario <input type="checkbox"/> Superior Universitario <input type="checkbox"/> Post Grado <input type="checkbox"/> NA	
61. Nivel de Formación de la Madre: <input type="checkbox"/> Centro de Alfabetización <input type="checkbox"/> Jardín de Infantes <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Educación Básica <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Educación Media <input type="checkbox"/> Superior no universitario <input type="checkbox"/> Superior Universitario <input type="checkbox"/> Post Grado <input type="checkbox"/> NA	
62. Ingresos del Hogar: \$ <input style="width: 100%;" type="text"/>	63. Número de Miembros del Hogar: <input style="width: 100%;" type="text"/>

FIRMA ESTUDIANTE: _____